

## الگوی مصرف دارو در بین خانوارهای شهری شهر اردبیل

دکتر فیروز امانی<sup>۱</sup>، دکترافشین شاکر<sup>۲</sup>، دکتر محمد صادق سلطان محمدزاده<sup>۲</sup>

دکتر نگار علاف اکبری<sup>۲</sup>، شهره صراف اسماعیلی<sup>۳</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** دارو به عنوان یک کالای استراتژیک و مشمول یارانه در کشور و نیاز اساسی عامه مردم، همواره از اهمیت خاصی برخوردار بوده است. با توجه به ضروری بودن الگوی صحیح مصرف دارو، مطالعه حاضر با هدف سنجش الگوی مصرف دارو در بین خانوارهای شهر اردبیل انجام گردید.

**روش بررسی:** این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی بوده که در سال ۱۳۸۹ بر روی تعداد ۱۰۰۰ خانوار انتخابی از سطح شهر اردبیل انجام گردید. اطلاعات با مصاحبه حضوری با یکی از افراد بزرگسال خانوار جمع آوری شدند. داده های جمع آوری شده با استفاده از روشهای آمار توصیفی در نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ آنالیز شدند.

**یافته ها:** تعداد ۴۸۵ نفر (۴۸/۵٪) از پرسش شوندهگان زن و بقیه مرد بودند. میانگین سنی پرسش شوندهگان ۴۱/۶ سال با انحراف معیار ۱۴/۱ سال بود. ۲۲٪ خانوارها به تشخیص خودشان از داروهای موجود در منزل برای درمان بیماری استفاده کرده بودند. ۱۰/۹٪ خانوارها به توصیه های غیردرویی پزشکان عمل نکرده و ترجیح داده بودند که پزشک معالج حتماً دارو تجویز کند و در صورت عدم تجویز دارو به پزشک دیگری جهت دریافت دارو مراجعه می کردند.

**نتیجه گیری:** نتایج نشان داد که رفتارهای مصرفی دارو در بین خانوارهای شهر اردبیل نادرست می باشد و لازم است با دادن آگاهی های دارویی مورد نیاز به مردم در زمینه مصرف بهینه دارو، موجبات کاهش مصرف غیرمنطقی داروها را فراهم سازیم.

**واژه های کلیدی:** الگوی مصرف دارو، نسخ پزشکی، اردبیل، رفتار، مصرف خودسرانه دارو

\* نویسنده مسئول :

دکتر فیروز امانی ؛

دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی  
اردبیل

Email :  
Farums@arums.ac.ir

- پذیرش مقاله : اسفند ۱۳۹۰

- دریافت مقاله : اردیبهشت ۱۳۹۰

### مقدمه

دارو به عنوان یک کالای استراتژیک و مشمول یارانه در کشور و یک نیاز اساسی عامه مردم، همواره از اهمیت خاصی برخوردار بوده است. یکی از نیازهای اساسی مردم در طول زندگی، خدمات پزشکی و دارویی بوده و داشتن الگویی که بیانگر اقتصاد و اعتدال در بکارگیری منابع پزشکی و دارویی باشد، از ضرورت های ملی است.

الگوی فعلی مصرف داروها بر اساس گروه های درمانی بیانگر این واقعیت است که جامعه ما از روشی استاندارد شده و منطقی در مصرف داروها تبعیت نمی کند. مصرف نابه جا و غیرمنطقی داروها نه تنها به سلامت بیمار و جامعه کمک نمی کند، بلکه به دلیل اثرات جانبی و عوارضی که دارد، می تواند مشکلات و معضلات جدی را نیز سبب شود (۱ و ۲). مطالعات نشان می دهند که یکی از ضروری ترین موارد اصلاح الگوی مصرف در کشور، الگوی مصرف دارو می باشد (۳). همچنین می توان گفت میانگین ارقام دارویی در نسخ پزشکان در سطح بین المللی ۱/۵ تا ۲

<sup>۱</sup> استادیار آمار زیستی گروه پزشکی اجتماعی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

<sup>۲</sup> پزشک عمومی عضو کمیته تجویز و مصرف منطقی داروها معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

<sup>۳</sup> کارشناس حقوق عضو کمیته تجویز و مصرف منطقی داروها معاونت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

قلم دارو است و این در حالی است که تاکنون این میزان در ایران به زیر ۴ قلم دارو نرسیده است. حدود ۶۵ درصد بیماری‌ها در کشور به علت عدم رعایت الگوی صحیح تجویز دارو توسط پزشکان و مصرف غیرمنطقی داروها توسط افراد می‌باشد. طبق آمار سازمان جهانی بهداشت، کشور ایران به لحاظ مصرف دارو، در میان ۲۰ کشور نخست دنیا قرار داشته و در آسیا بعد از چین مقام دوم را دارد (۴). آنچه واضح است، این است که مصرف غیرمنطقی و خودسرانه دارو، جزو رفتارهای نادرست مصرف دارو در بین اعضای خانوارها می‌باشد که لازم است این رفتارها شناسایی و در صورت امکان با ارایه راهکارهای اصولی اصلاح شوند، لذا انجام مطالعات در این زمینه جزو ضروریات می‌باشد. مطالعات مختلفی به بررسی روند و الگوی استفاده از دارو در جوامع مختلف اروپایی و آمریکایی اشاره داشته‌اند که بیشتر مطالعات الگوی مصرف دارو را در گروه‌های درمانی بحث کرده‌اند ولی در کشور ایران مطالعاتی مشابه در زمینه نسخ پزشکان کار کرده بودند و در استان اردبیل مطالعه‌ای مشابه یافت نشد (۸-۵). هدف از انجام مطالعه حاضر، تعیین الگوی مصرف دارو در بین خانوارهای شهری شهر اردبیل می‌باشد.

خانوار انتخاب شده به صورت تصادفی از بین خانوارهای شهر اردبیل بر اساس بلوک بندی کل شهر اردبیل در ۱۰ بلوک و انتخاب از روی بلوکهای مختلف ۱۰۰ نفر از هر بلوک و به روش مصاحبه چهره به چهره با اعضای بزرگسال خانوار و تکمیل پرسش نامه انجام شد. برای این منظور از یک پرسش نامه محقق ساخته شامل ۳۰ سوال شامل خصوصیات دموگرافیک افراد و شاخصهای دارویی (رفتار مصرفی مردم، میزان مصرف دارو، آگاهی و شناخت به دارو و نگرش مردم نسبت به مصرف خودسرانه دارو) استفاده شد. سوالات در چندین مرحله بازبینی و با افراد صاحب نظر در مسایل دارویی بحث گردید و بعد از تأیید روایی پرسش نامه، چندین خانوار به صورت آزمایشی انتخاب و پایایی سوالات به صورت آزمون قبل و بعد با آلفای کرونباخ بالای ۰/۸۰/ سنجیده شد. اطلاعات جمع آوری شده کدگذاری و وارد کامپیوتر شدند و در قالب جدول، تعداد و درصد در نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ تجزیه و تحلیل گردیدند.

## یافته‌ها

میانگین سنی پرسش شوندگان ۴۱/۶ سال با انحراف معیار ۱۴/۱ سال با دامنه سنی ۱۶ تا ۹۱ سال بود. ۵۱/۵٪ افراد مرد بودند. سایر مشخصات دموگرافیک افراد مورد مطالعه در جدول ۱ آورده شده است.

## روش بررسی

مطالعه حاضر از نوع توصیفی مقطعی به صورت آینده‌نگر بود که به صورت میدانی بر روی ۱۰۰۰

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک افراد مورد مطالعه

متغیرها	تعداد	درصد
مرد	۵۱۵	۵۱/۵
زن	۴۸۵	۴۸/۵
متاهل	۸۱۷	۸۱/۷
مجرد	۱۴۱	۱۴/۱

۴/۲	۴۲	بیوه یا متارکه
۲۸/۲	۲۸۲	شغل آزاد
۷۱/۸	۷۱۸	سایر
۱۲/۶	۱۲۶	بی سواد
۳۰/۶	۳۰۶	دیپلم
۵۶/۸	۵۶۸	سایر
۸۱/۴	۸۱۴	دارای پوشش بیمه
۱۸/۶	۱۸۶	فاقد بیمه

تجویز محلول تزریقی (سرم) را بیشتر ترجیح داده بودند. ۷۶/۶٪ اعضای خانوارها تفاوت داروهای تزریقی نسبت به داروهای خوراکی را در بهبود سریع تر بیماری، ۶۲٪ در قوی تر بودن داروهای تزریقی و ۶۴/۹٪ بهبود سریع تر علائم اولیه بیماری به دلیل شروع اثر سریع تر، بیان کرده بودند. ۳۵/۶٪ اعضای خانوارها از استفاده داروهای تزریقی برای همه بیماران موافق بودند. ۶۶/۴٪ اعضای خانوارها به محض احساس بهبود از ادامه مصرف داروهای تجویز شده توسط پزشک خودداری کرده بودند. از نظر ۸۰/۵٪ اعضای خانوارها تکمیل دوره درمان برای آنتی بیوتیک‌ها الزامی بوده است. ۲۳/۱٪ اعضای خانوارها داروی تجویزی توسط پزشک را مطابق دستور پزشک به طور منظم مصرف نکرده بودند. ۳۲/۳٪ اعضای خانوارها بیان داشتند که در صورت عدم تکمیل دوره درمان برای آنتی بیوتیک‌ها مشکل خاصی ایجاد نخواهد شد.

۲۲٪ خانوارها به تشخیص خودشان از داروهای موجود در منزل برای درمان بیماری استفاده کرده و ۶/۵٪ اعضای خانوارها به تشخیص خودشان از محلی غیر از داروخانه (۷۳/۹٪ از عطاری و ۲۶/۱٪ از سایر محل‌ها) دارو تهیه کرده بودند. ۳۱/۷٪ اعضای خانوارها موقع مراجعه به پزشک به تشخیص خودشان داروهایی را که مورد نظرشان بود از پزشک درخواست کرده بودند که در ۷۸/۵٪ موارد پزشکان به همه موارد درخواستی توسط بیماران عمل کرده بودند. ۱۰/۹٪ خانوارها به توصیه‌های غیردارویی پزشکان عمل نکرده و ترجیح داده بودند که حتماً دارو تجویز کند و در صورت عدم تجویز دارو به پزشک دیگری جهت دریافت دارو مراجعه کرده بودند. ۴۱/۳٪ خانوارها از پزشک درخواست تجویز آنتی بیوتیک (با اصطلاح عامیانه: چرک خشک کن) نموده بودند. ۶۸/۶٪ خانوارها هنگام تجویز دارو توسط پزشک، اشکال تزریقی دارو و ۵۸/۳٪ خانوارها

#### جدول ۲: دسته‌های دارویی مصرف شده به صورت فوئوسرانه توسط اعضای خانوارها

دسته‌های دارویی	تعداد	درصد
آنتی بیوتیک‌ها	۱۴۳	۱۴/۳
مسکن‌ها (ضددردها)	۳۱۴	۳۱/۴
داروهای دستگاه گوارش	۱۳۴	۱۳/۴
خواب آورها	۴۸	۴/۸
داروهای نیروزا مانند استروئیدهای آنابولیک	۴	۰/۴
داروهای ضدالتهابی استروئیدی یا همان کورتون‌ها	۱	۰/۱
آنتی هیستامین‌ها و داروهای ضدسرماخوردگی	۲۳۲	۲۳/۲
غیره	۴۰	۴
عدم مصرف	۸۴	۸/۴

نتایج بدست آمده نشان داد بیشترین دسته داروی مصرفی اعضای خانوارهای شهرستان اردبیل به صورت خودسرانه مربوط به مسکن‌ها بوده است (جدول ۲).

### جدول ۳: توزیع فراوانی علل ترغیب اعضای خانوارها به مصرف خودسرانه دارو

علل ترغیب	تعداد	درصد
دسترس آسان به داروها	۱۰۵	۱۰/۵
خوددرمانی به توصیه دیگران	۱۸	۱/۸
تبلیغات داروها در رسانه‌ها مانند روزنامه‌ها، مجلات، تلویزیون و اینترنت	۹	۰/۹
ارزان بودن دارو	۱۸	۱/۸
فروش بدون نسخه دارو توسط داروخانه‌ها	۶۸	۶/۸
مشکلات اقتصادی برای پرداخت حق ویزیت پزشکان	۱۳۹	۱۳/۹
نداشتن پوشش بیمه ای برای جبران برخی هزینه‌ها در نتیجه اقدام به خرید خودسرانه دارو برای کاهش هزینه‌ها	۳۵	۳/۵
داشتن اطلاعات ناقص از بیماری‌ها و داروهای شیمیایی، گیاهی و مکمل‌ها	۳۷	۳/۷
الگو برداری از دیگران بخصوص از بزرگترها	۱۴	۱/۴
تجویز قبلی دارو توسط پزشک برای خودمان یا یکی دیگر از اعضای خانواده	۹۸	۹/۸
عدم احساس نیاز برای مراجعه به پزشک به دلیل خفیف بودن علائم بیماری	۲۶۹	۲۶/۹
نداشتن فرصت کافی برای مراجعه به پزشک	۷۶	۷/۶
احساس خجالت از معاینه پزشک	۱۳	۱/۳

از نظر اعضای خانوارها، بیشترین علل مصرف خودسرانه دارو با ۲۶/۹٪ مربوط به عدم احساس نیاز برای مراجعه به پزشک به دلیل خفیف بودن علائم بیماری بود (جدول ۳).

### جدول ۴: توزیع فراوانی بروز عوارض دارویی بدنبال مصرف خودسرانه دارو

گزینه‌ها	تعداد	درصد
مجدداً اقدام به مصرف خودسرانه دارو نموده	۱۹	۲۱/۸
مجدداً اقدام ننموده	۶۸	۷۸/۲
خیر	۹۱۳	۹۱/۳

با توجه به اینکه مصرف خودسرانه دارو می‌تواند در افراد عوارضی را بدنبال داشته باشد در این مطالعه تعداد ۸۷ نفر (۸/۷٪) از اعضای خانوارها که مصرف خودسرانه دارو داشتند، بعد از مصرف دارو دچار عوارض دارویی شده بودند که از این تعداد ۱۹ نفر (۲۱/۸٪) به وجود عارضه اهمیت نداده و مجدداً به مصرف داروی خودسرانه ادامه داده بودند ولی تعداد ۶۸ نفر (۷۸/۲٪) بعد از داشتن عوارض دارویی، مصرف داروی خودسرانه را قطع کرده بودند (جدول ۴).

جدول ۵: توزیع فراوانی نظرات اعضای خانواده‌ها نسبت به تبعات منفی مصرف خودسرانه دارو

ردیف	عوارض مصرف	کاملاً موافقم	موافقم	مخالفم	کاملاً مخالفم
۱	تأخیر در تشخیص بیماری‌های بالقوه خطرناک	۶۲۹	۳۱۶	۴۲	۱۳
۲	بروز عوارض جبران ناپذیر بیماری‌ها	۵۰۳	۴۵۷	۲۴	۱۶
۳	تحمل هزینه‌های اضافی بر دوش بیماران و جامعه	۴۲۸	۴۷۰	۸۳	۱۹
۴	ایجاد مقاومت دارویی در میکروب‌ها	۵۶۴	۳۸۰	۴۱	۱۵

اکثریت قریب به اتفاق اعضای خانواده‌ها در شهرستان اردبیل با تبعات منفی مصرف خودسرانه دارو در زمینه موافق بودند (جدول ۵).

جدول ۶: توزیع فراوانی دلایل انباشته شدن داروهای مصرف نشده در منزل

دلایل	تعداد	درصد
نگهداری برای مصرف خودسرانه بعدی در موارد ابتلا به بیماری	۱۱۳	۲۰
عدم تکمیل دوره درمان بیماری‌های قبلی به دلیل احساس بهبود نسبی	۲۹۸	۵۲/۸
تجویز بیش از نیاز دارو توسط پزشک	۱۲۶	۲۲/۳
ارزان بودن دارو	۱۴	۲/۵
سایر موارد	۱۳	۲/۳
کل	۵۶۴	۱۰۰

بیشتر خانواده‌ها (۵۲/۸٪) به علت عدم تکمیل دوره درمان بیماری‌های قبلی به دلیل احساس بهبود نسبی، دارو را در منزل انباشته کرده بودند (جدول ۶).

همچنین ۸۲٪ خانواده‌ها بیان داشتند که داروخانه‌ها نسبت به فروش آنتی بیوتیک‌ها (اصطلاح عامیانه: چرک خشک کن) و داروهای تزریقی (اصطلاح عامیانه: سوزن یا آمپول) بدون نسخه پزشک اقدام کرده بودند. ۷۰/۷٪ خانواده‌ها معتقد بودند که در زمان خرید دارو، اطلاعات کافی در مورد نحوه مصرف و عوارض آن در اختیارشان قرار داده نشده بود. ۷۶/۵٪ اعضای خانواده‌ها در هنگام بیماری از داروهای گیاهی و سنتی به تشخیص خودشان برای درمان بیماری

### بحث

بر اساس نتایج طرح حاضر، میزان مصرف خودسرانه دارو در میان مردم شهر اردبیل ۴۱/۱٪ بود. در یک مطالعه تحلیلی الگوی خوددرمانی مشتریان داروخانه‌ها در شیلی مشخص شد که ۷۵٪ خوددرمانی داشتند. از بین آنها ۳۱٪ دلیل خوددرمانی را درمان علایم بیماری‌های سبک مثل سردرد با ۱۹٪، سرماخوردگی با ۸/۸٪ و درد استخوان با ۵/۳٪ بودند (۹). در این مطالعه ۳۱/۷٪ افراد هنگام مراجعه

به پزشک، به تشخیص خودشان داروهای مورد نظرشان را از پزشک درخواست می‌کردند و ۲۵/۹٪ افراد اظهار داشتند که پزشکان در همه موارد به این درخواست آنها عمل می‌نمودند. در مطالعه مقطعی انجام شده راجع به خوددرمانی و انباشت داروها در بین مشتریان داروخانه‌ها در تبریز در سال ۲۰۰۷ بر روی ۳۰۰ نفر بالای ۱۵ سال انتخاب شده از بین ۲۱ داروخانه حدود ۵۰/۸٪ داروهای OTC و ۴۹/۲٪ داروهای تجویزی توسط پزشک را مصرف کرده بودند. ۸۲٪ افراد داروهای انباشت شده در خانه داشتند. پزشکان بیشترین منابع کسب اطلاعات عمومی راجع به داروهای تجویزی بودند. مشتریان با تحصیلات پایین‌تر دارای اطلاعات کمی درباره عوارض داروها و اختلاف بین داروهای فوق بودند و مصرف آنتی بیوتیک خیلی زیاد بود (۱۰٪). مطالعه انجام شده در سال ۱۳۷۸ در زمینه متوسط ارقام دارویی، مقایسه داروهای تجویزی و تحویلی، درصد تجویز داروهای تزریقی و آنتی بیوتیک‌ها و موجودی داروهای اساسی در ۵ منطقه تهران نشان داده بود که متوسط ارقام هر نسخه ۳/۶ بوده و ۴۳٪ نسخ تجویزی حاوی آنتی بیوتیک و ۳۹٪ حاوی داروی تزریقی بوده‌اند (۸). در مطالعه حاضر بیشترین دسته دارویی مربوط به دسته آنتی بیوتیک‌ها با ۵۲/۸٪ بود که نسبت به مطالعه احمدی و همکاران که بیشترین دسته دارویی داروهای قلبی عروقی بود، همخوانی نداشت (۶). در مطالعه حاضر ۵۲/۸٪ نسخ تجویزی حاوی آنتی بیوتیکی و ۴۴/۷٪ حاوی داروهای تزریقی بودند که نسبت به مطالعه انجام شده توسط دیناروند و نیک مراد در تهران به ترتیب با ۴۳٪ و ۳۹٪ بیشتر بوده است. از بین دسته‌های دارویی ۳۳٪ مربوط به NSAIDها بودند. بیشترین داروی مصرفی دیکلوفناک با ۱۴٪ بود (۹). همچنین در ۴۳٪ موارد داروخانه‌ها به مصرف کنندگان داروهای نسخه‌ای بدون ارائه نسخه

پزشک داده بودند که نسبت به مطالعه حاضر با ۴۳/۹٪ کمتر بوده است (۴). میانگین ارقام داروی تجویزی توسط پزشکان عمومی و متخصص در مطالعه حاضر ۳/۶ قلم بوده که نسبت به مطالعه انجام شده در شهر تهران با ۲/۵۸ قلم بیشتر بوده است که این تفاوت می‌تواند به اختلاف در محدوده سنی افراد مطالعه باشد (۶). در یک بررسی ۳۰ ساله مصرف دارو در دانمارک استفاده عمومی از داروها برای همه دسته‌های دارویی با سن افزایش یافته بود. زنان بیشتر از مردان و مصرف چنددارویی بیشتر داشتند. داروهای ضد فشارخون، آنالژیک و روانشناسی بیشتر مصرف شده بود. بیشتر مصرف کنندگان داروهای ضد فشار خون بالای ۸۰ سال سن داشتند (۱۱). در یک مطالعه دیگر راجع به تغییرات مصرف دارو در سنین جوانی مشخص شد که حدود دو سوم افراد حداقل یک دارو در هر سن داشتند. شیوع مصرف دارو مابین زنان از مردان بیشتر بود. شیوع داروهای تجویزی کمتر شده بود. از لحاظ دسته‌های دارویی آنالژیک‌ها افزایش، داروهای ضد آسم کاهش، ضد افسردگی‌ها افزایش و داروهای ضد نفخ افزایش یافته بود. ۷۱٪ مصرف کنندگان آنتی هیستامین‌ها و ۳۳٪ مصرف کنندگان داروهای ضد زخم خوددرمانی داشتند (۱۲). همچنین نسخ دارای حداقل یک آنتی بیوتیک در مطالعه حاضر ۵۲/۸٪ و نسخ دارای حداقل یک قلم داروی تزریقی با ۴۴/۷٪ نسبت به مطالعه انجام شده در مراکز بهداشتی و درمانی تهران به ترتیب با ۶۲/۴٪ و ۲۹٪ کمتر بوده است. نتایج نشان می‌دهد که بدلیل عواقب خطرناکی مصرف آنتی بیوتیک‌ها در ایجاد مقاومت دارویی و مناسب نبودن شکل تزریقی داروها برای بیماران در تمام شرایط وضعیت این شهرستان به مراتب نسبت به خیلی از جاها از لحاظ شاخص‌های دارویی بهتر می‌باشد (۶ و ۴).

بر اساس نتایج، میزان مصرف خودسرانه دارو در میان

مردم شهر اردبیل ۴۱٪ می‌باشد. ۳۲٪ افراد هنگام مراجعه به پزشک، به تشخیص خودشان داروهای مورد نظرشان را از پزشک درخواست می‌کنند و در ۲۶٪ موارد پزشکان به درخواست آنها عمل می‌کنند. مصرف بالای خودسرانه داروها در بین مردم شهر اردبیل می‌تواند نقش زیادی در تغییر الگوی مصرف دارو در بین مردم گردد که لازم است تدابیر مورد نظر در راستای کاهش میزان مصرف خودسرانه دارو انجام گردد.

شایع‌ترین علت مصرف خودسرانه دارو «عدم احساس نیاز برای مراجعه به پزشک به دلیل خفیف بودن علائم بیماری» می‌باشد (۲۷٪) و پس از آن «مشکلات اقتصادی برای پرداخت حق ویزیت پزشکان» و «دسترسی آسان به داروها» به ترتیب با ۱۴٪ و ۱۱٪ عوامل بعدی هستند. به نظر پرسش‌شوندگان «ارزان بودن دارو» نقش مهمی در مصرف خودسرانه دارو ندارد (۲٪). مشکلات اقتصادی در بین مردم سهم بسزایی در مصرف نادرست دارو در بین مردم و تغییر الگوی مصرفی مردم دارد چرا که کیفیت درمان و نوع درمان در افراد دارای سطح اقتصادی پایین و بدون بیمه می‌تواند در الگوی رفتار مصرفی مردم نقش داشته باشد، لذا لازم است که با حمایت سازمانهایی این معضل مهم اقتصادی و پرداخت هزینه پزشک برطرف شود. مسکن‌ها با ۳۱٪ شایع‌ترین دارویی هستند که خودسرانه مصرف می‌شوند و مصرف خودسرانه آنتی‌بیوتیک‌ها در ۱۴٪ موارد بوده‌است. در مطالعه‌ای اغلب مردم با عوارض خوددرمانی داروهای مصرفی، روش درمان و دوره درمان دارو آشنا نبودند (۹). در این مطالعه به نظر پرسش‌شوندگان مهم‌ترین تبعات منفی مصرف خودسرانه داروها «تأخیر در تشخیص بیماریهای بالقوه خطرناک» و «بروز خطرات خوددرمانی در سالمندان و کودکان» می‌باشد. بالا بردن سطح آگاهی مردم در این زمینه

می‌تواند در کاهش مشکلات و مسایل ناشی از درمان نادرست و مصرف نابجای آنتی بیوتیکها بکاهد چرا که درمان با آنتی بیوتیکها اگر به موقع کنترل نشود باعث تغییر در الگوی تجویزی دارو و مصرف مردم می‌گردد و هزینه‌های بالایی را برای اقتصاد جامعه و بار مالی ناشی از درمان بیماریها می‌گردد. همچنین از لحاظ تغییرات در استفاده از داروهای پزشکی مابین افراد در مطالعه دیگری تعداد داروهای تجویزی افزایش یافته بود. نتایج نشان داد که افزایش استفاده از داروهای غیر تجویزی اساساً مربوط به فاکتورهای اجتماعی، تاریخی، تغییرات در سیاست‌های دارویی، فرهنگ سلامت و رفتارهای بهداشتی بیشتر افراد بوده است (۱۳).

### نتیجه گیری

بر اساس نتایج می‌توان گفت که نگرش و رفتارهای مصرف دارو در بین درصد قابل توجهی از خانوارهای شهر اردبیل از نظر شیوع بالای مصرف خودسرانه دارو، مصرف بالای آنتی بیوتیکها و سایر داروها، محلول‌های تزریقی و همچنین تکمیل دوره درمان چندان مطلوب نمی‌باشد. همچنین تأثیرپذیری پزشکان از بیمار در تجویز دارو، فروش بدون نسخه داروهای تزریقی و آنتی بیوتیکها در داروخانه‌ها و عدم ارائه اطلاعات کافی به بیماران درباره نحوه مصرف صحیح دارو از معضلات درمانی شهر اردبیل می‌باشد که لازم است با ارائه راهکارهای اساسی از قبیل اولویت دادن به مشاوره و آموزش بیماران و خانواده‌ها در برنامه‌های مراقبت‌های بهداشتی درمانی و آموزش سلامت، بالابردن سطح آگاهی و شناخت مردم از داروها و عوارض مصرف خودسرانه داروها و انجام مطالعات در ابعاد وسیع تر در بین گروه‌های مختلف مردم برای مقایسه بهتر نتایج در سایر شهرستانها و استانها کنترل و اصلاح شود. همچنین کنترل و

نظارت دقیق بر عملکرد داروخانه‌ها و آموزش همگانی مردم برای عدم دریافت داروها بدون نسخه پزشکی و همچنین خودداری داروخانه‌ها از ارائه داروها بدون نسخه پزشکی می‌تواند سهم بسزایی در کاهش مصرف خودسرانه داروها و به دنبال آن اصلاح رفتار مصرفی دارو در بین مردم شهر گردد.

## تشکر و قدردانی

طرح حاضر با بودجه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم

پزشکی اردبیل انجام گردیده است. بدینوسیله از مدیریت محترم پژوهشی جناب آقای دکتر پیری و اعضای محترم شورای پژوهشی دانشگاه تقدیر و تشکر می‌گردد. همچنین از کلیه افراد همکاری کننده در اجرای بهتر طرح اعم از کارشناسان، نمونه گیران و کارکنان خدماتی معاونت غذا و دارو نیز تقدیر و تشکر می‌گردد.

## منابع

1. Abdolmajid CH, Panahi Y & Alidadi A. Assesment prescriptions presented to drugstores in a hospital in Tehran University of Medical Science. *Teb o Tazkiyeh* 2002; 5(44): 30-6[Article in Persian].
2. Sepehri GH, Haj Akbari N & Musavi A. Study indexes of general practitioners prescriptions in Kerman province 2003. *J of Babol University of Medical Science* 2005; 7(4): 76-82[Article in Persian].
3. Hendrick B. Prescription Drug use on the Rise in U.S. Available at: <http://www.webmd.com/news/20100902/prescription-drug-use-on-the-rise-in-the-u-s>. 2012.
4. Mosleh A, Darbui SH, Khoshnevis Ansari SH & Mohammadi M. Condition of drug prescriptions according to WHO indexes in health centers without drugstore. *School of Medicine of Tehran University Medical Sciences Journal* 2007; 65(2): 12-5[Article in Persian].
5. Shayan Z & Shayan F. Pattern of drug prescription in clinical sections in Jahrom hospitals. *J of Jahrom University of Medical Sciences* 2006; 5(5): 44-50[Article in Persian].
6. Ahmadi B, Alimohaamadian M & Mahmoodi M. Pattern of drug use in 55 years old persond in Tehran. *Salmand* 2007; 2(6): 421-6[Article in Persian].
7. Khaksari M, Ahmadi Kohnali J, Sepehri GR, Shafiee K & Sadeghi S. Analysis of the Prescription of Physicians in Rafsanjan in 1993-1998. *Journal of Rafsenjan University of Medical Sciences* 2002; 1(3): 163-9[Article in Persian].
8. Dinarvand R & Nikzad A. Condition of prescription and drug use in Tehran in 1998. *Hakim* 2000; 3(3): 223-30[Article in Persian].
9. Fuentes Albarrán K & Villa Zapata L. Analysis and quantification of self-medication patterns of customers in community pharmacies in southern Chile. *Pharm World Sci* 2008 Dec; 30(6): 863-8.
10. Sahebi L & Vahidi RG. Self-medication and storage of drugs at home among the clients of drugstores in Tabriz. *Curr Drug Saf* 2009 May; 4(2): 107-12.
11. Jensen E & Schroll M. A 30-year survey of drug use in the 1914 birth cohort in Glostrup County, Denmark: 1964-1994. *Aging Clin Exp Res* 2008 Apr; 20(2): 145-52.



12. Thomson WM, Poulton R, Hancox RJ, Ryan KM & Al-Kubaisy S. Changes in medication use from age 26 to 32 in a representative birth cohort. *Intern Med J* 2007 Aug; 37(8): 543-9.
13. Jylha M. Ten-year change in the use of medical drugs among the elderly-a longitudinal study and cohort comparison. *J Clin Epidemiol* 1994 Jan; 47(1):69-79.